

## **TI\_GERICHTE 32.2020.152 vom 22. Oktober 2020**

TI Tribunale d'appello, 2020-10-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2020.152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.152)

FR: TI\_GERICHTE 32.2020.152 du 22 octobre 2020

IT: TI\_GERICHTE 32.2020.152 del 22 ottobre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178 ), emerge che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dalle donne per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; cfr. sentenza 9C\_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, consid. 2.5.7 ) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato , cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di Fr. 52'452.- (Fr. 4'371.- x 12 mesi). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2018 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; vedi anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella: “ Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique ”), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per una donna ammonta a fr. 54'681.21 (fr. 52'452.- : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STF U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). L'assicurata sostiene che occorre prendere in considerazione un salario da invalida calcolato sulla base di 160 ore al mese come l'ipotetico reddito da valida indicato nello scritto del 19 ottobre 2020 dal precedente datore di lavoro (pag. 526 incarico AI) e non di 41.7 ore a settimana. A torto. Infatti, per costante giurisprudenza, il salario da invalido va calcolato sulla base della media usuale del lavoro nelle imprese secondo la divisione economica come da tabella emanata dall'Ufficio federale di statistica (cfr. fra le tante: sentenza 8C\_684/2017 del 4 aprile 2018, consid. 5.2 oltre alle già citate U 8/07 del 20 febbraio 2008 e I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4) . Ella chiede inoltre di prendere in considerazione, in luogo del salario da invalida evinto dalla Tabella TA1, quello della Tabella TA7, poiché non ha ultimato alcuna formazione specifica e non ha esperienze particolari. Secondo la ricorrente, che fa riferimento ad una sentenza 8C\_55/2020 (recte: 8C\_66/2020) del 14 aprile 2020, il Tribunale federale ha già ritenuto applicabili altri parametri. In questa sentenza il Tribunale federale ha affermato: " (...) 4.2.2. Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne "total secteur privé"; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level et non pas le tableau TA1\_b (ATF 142 V 178; arrêts 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et 8C\_228/2017 du 14 juin 2017 consid. 4.2.2). Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre

domaine n'entre pas en ligne de compte (arrêts 8C\_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2 et 9C\_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques dans le secteur privé) pour se référer à la table TA7 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêts 8C\_625/2008 du 26 février 2009 consid. 3.2.1; 9C\_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545, et les références citées; voir aussi arrêt 9C\_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.2). C'est le lieu de préciser que les tables TA1, T1 et TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspondent respectivement aux tables TA1\_skill\_level, T1\_tirage\_skill\_level et T17 des ESS publiées depuis 2012 (voir l'Annexe de la lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014). 4.2.3. La correcte application des tables ESS, notamment le choix de la table et du niveau de compétence applicable, est une question de droit que le Tribunal fédéral revoit librement (ATF 143 V 295 consid. 2.4 p. 297; 132 V 393 consid. 3.3 p. 399).

#### **E. 4.2**

“ [...] Or, il sied de rappeler qu'il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb p. 80; arrêt 9C\_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1). [...] ”. Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), secondo il TCA la riduzione globale (cfr. sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 e sentenza 9C\_211/2016 del 18 ottobre 2016 al consid. 6.2.1) del 10% applicata dall'UAI merita tutela poiché l'amministrazione non ha abusato del proprio potere di apprezzamento. Essa è infatti conforme a quanto giudicato dal Tribunale federale in altri casi simili (cfr. sentenza 8C\_549/2016 del 19 gennaio 2017 dove il TF, in ambito di assicurazione contro gli infortuni, ha confermato la riduzione del 10% ad un assicurato capace al lavoro al 60% che chiedeva una riduzione maggiore [consid. 6]; sentenza 8C\_418/2015 del 7 ottobre 2015 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% mentre il ricorrente ne chiedeva una del 25% [consid. 6.5]; sentenza 9C\_191/2015 del 1° giugno 2015 dove il TF ha annullato la riduzione del 10% calcolata dal Tribunale cantonale sangallese perché le limitazioni derivanti dalla patologia psichica [possibilità di lavorare solo in certi luoghi, attività in cui non sia messo sotto pressione] erano già comprese nella riduzione del rendimento); sentenza 9C\_845/2014 del 25 febbraio 2015 dove il TF ha accolto un ricorso dell'UAI che aveva calcolato un grado d'invalidità del 39% senza assegnare alcuna riduzione, allorché i giudici cantonali basilesi avevano ridotto del 10% il salario da invalido ed avevano assegnato all'assicurato un quarto di rendita [consid. 5.2]; sentenza 9C\_248/2013 del 17 ottobre 2013 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% per un assicurato abile al 50% nella precedente attività [consid. 3.5.3]; sentenza 9C\_44/2011 del 1° settembre 2011 al consid. 5.4.1. dove per un assicurato capace al lavoro al 40% in attività leggere [consid. 4.1] a causa di una patologia cardiaca, è stata riconosciuta una riduzione del 10%). Non vi è pertanto spazio per un'ulteriore riduzione del 5%, come richiesta dalla ricorrente, che non

permetterebbe comunque all'assicurata di ottenere una rendita. Raffrontando il reddito da valida di fr. 36'399 con quello da invalida di fr. 54'681.21, ridotto del 50% (incapacità lavorativa) a fr. 27'340.605 e di ulteriori 10% (riduzione sociale) a fr. 24'606.54, si ottiene un grado d'invalidità del 32.39%, arrotondato conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121) al 32% che non dà diritto ad alcuna rendita (art. 28 cpv. 2 LAI). Riducendo, per pura ipotesi di lavoro e come richiesto dall'insorgente, il salario da valida del 15%, in luogo del 10%, a fr. 23'239.51, si otterrebbe un grado d'invalidità del 36% che non darebbe comunque diritto ad alcuna rendita. In queste condizioni la decisione impugnata va confermata, mentre il ricorso deve essere respinto. 2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2020 ed applicabile in concreto (cfr. anche disposizione transitoria dell'art. 83 LPGa) la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.- e 1'000.- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.- vanno poste a carico dell'insorgente.

### **E. 4.3**

Selon la jurisprudence rappelée plus haut (cf. consid. 4.2.2 supra), on peut, lorsqu'il s'agit de déterminer le revenu d'invalidé sur la base des tables ESS, s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table T17 - correspondant à la table TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 - si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible. Si cette jurisprudence a été développée pour le revenu d'invalidé, rien n'empêche de l'appliquer mutatis mutandis à la détermination du revenu sans invalidité lorsque celui-ci doit exceptionnellement être déterminé sur la base des tables ESS (cf. arrêt 1 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et les références); en effet, le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible (arrêt 8C\_574/2019 du 28 février 2020 consid. 3 et les références). En l'espèce, le recours à la table T17, groupe 35 ("Techniciens/iennes de l'information et des communications"), se révèle approprié car il permet d'évaluer le revenu que l'intimé aurait réalisé sans l'accident, en tant qu'informaticien avec CFC, de manière plus concrète que la table TA1, branche 62-63 ("Activ. informatiques et services d'information"). Ce faisant, il y a lieu - contrairement à ce qu'a fait la cour cantonale - de retenir les chiffres ressortant de la table T17 elle-même (voir par exemple les arrêts 8C\_350/2008 du 2 décembre 2008 consid. 2.4.3 et 8C\_625/2008 du 26 février 2009 consid. 3.2.2), à savoir 6583 fr. (année 2014, groupe 35, total hommes, tous âges confondus). Ce montant, adapté à l'horaire moyen dans la branche en 2015, soit 41,3 heures par semaine (tableau "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique", branches 62-63 "Activités informatiques et services d'information") et à l'évolution des salaires nominaux (0 %), conduit à fixer le revenu sans invalidité à 6797 fr. par mois ou soit à 81'564 fr. par année. En effet, dans la mesure où la table T17 indique le montant du revenu mensuel auquel peut prétendre un informaticien avec CFC - qui correspond précisément à la catégorie de technicien de l'information et des communications -, il est erroné de se référer à des chiffres ressortant d'une autre table. Cela d'autant plus que la table TA1 repose sur un système de niveaux de compétence par branches économiques alors que la table T17 repose sur un système de groupes de professions organisé selon des niveaux de compétence homogènes pour chaque grand groupe. (...)” Nel caso di specie non vi è alcun motivo per non applicare la Tabella TA1, come fatto dall'UAI. La ricorrente non indica le motivazioni per le quali occorrerebbe utilizzare la tabella TA7 (recte: T17), se non

il fatto che non ha ultimato alcuna formazione specifica e che non ha accumulato esperienze professionali. Ora, la sua situazione corrisponde proprio a quanto previsto dalla tabella TA1 tirage\_skill\_level per un 'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze). Infatti, come già visto al consid. 2.8, all'assicurata può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio (cfr. STCA 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e STCA 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Tali attività, come più volte stabilito sia dal Tribunale federale che da questo TCA, permettono di conseguire il reddito figurante nella tabella TA1 tirage\_skill\_level per un 'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; cfr. STCA 32.2019.128 dell'8 maggio 2020; STCA 32.2019.157 del 25 maggio 2020). Eventuali limitazioni vanno semmai prese in considerazione nell'ambito della riduzione del salario da invalida (cfr. STCA 32.2019.157 del 25 maggio 2020). 2.11. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete (consid.

## E. 12

giugno 2020, esaminati anche i referti del medico curante, dr. med. \_\_\_\_\_, FMH psichiatria e psicoterapia, del 6 agosto 2018 e del 7 settembre 2019 ed eseguito il raccordo anamnestico rispetto alla precedente perizia del \_\_\_\_\_ del 30 settembre 2016 della dr.ssa med. \_\_\_\_\_, FMH psichiatria e psicoterapia (pag. 284-297 incarto AI), ha spiegato nel dettaglio per quali ragioni ha posto la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente episodio di media gravità ad andamento cronico (F33.1) e sindrome somatoforme da dolore persistente (F45.4).

Il perito ha poi indicato i motivi per i quali ritiene la capacità lavorativa della ricorrente (50% in qualsiasi attività) superiore rispetto a quella accertata dal curante, dr. med. \_\_\_\_\_ (incapacità lavorativa totale), rilevando che occorre attenersi ■a quanto obiettivabile più che a quanto riferito■.

Il dr. med. \_\_\_\_\_ ha segnatamente affermato che anche ■se le diagnosi poste dal Dr. \_\_\_\_\_ e dal curante sono pienamente confermabili, si deve sottolineare come l'■assicurata presenti una percezione soggettiva di disfunzionamento più rilevante e come

contemporaneamente ci siano segni che inducono a ritenere che la componente abulica e apatica non siano così rappresentate. Il quadro, pur coerente e consistente, non rende plausibile che una disfunzione al massimo moderata delle varie dimensioni indagate al Mini-ICF. Dopo aver descritto le risorse ed i deficit secondo lo schema Mini ICF-APP, lo specialista ha affermato che rispetto alla precedente perizia vi siano diverse aree maggiormente inficiate ed ha potuto stabilire che, a parte il periodo durante il quale l'insorgente è stata ricoverata, il quadro clinico è poi rimasto sostanzialmente invariato e comporta una riduzione del rendimento del 50% in ogni attività.

La presa di posizione del 20 novembre 2020 del medico curante, dr. med. \_\_\_\_\_, FMH psichiatria e psicoterapia, che conferma la totale incapacità lavorativa dell'assicurata (doc. C), non è atta a sovvertire le convincenti e motivate conclusioni peritali.

Il curante sostiene segnatamente che rispetto alla valutazione del \_\_\_\_\_, l'entità del grado di disabilità indicato dal perito e derivante dallo schema Mini ICF-APP tende ad essere inferiore rispetto a quanto da lui rilevato. Secondo il dr. med. \_\_\_\_\_, ciò deriverebbe da una minore conoscenza della paziente che soltanto una presa a carico protratta nel tempo può permettere. Nel rapporto del 20 novembre 2020 descrive i gradi di disabilità, mettendo in evidenza le differenze rispetto a quanto accertato dal perito e contesta pure altre considerazioni contenute nel referto del 12 giugno 2020.

Il dr. med. \_\_\_\_\_ ha tuttavia spiegato, sia nella perizia (segnatamente a pag. 511 e a pag. 512), sia nella presa di posizione del 3 dicembre 2020 (doc. VII/1), il motivo per il quale vi è una divergenza rispetto a quanto accertato dal curante. Il perito ha evidenziato come la percezione soggettiva del proprio funzionamento da parte dell'assicurata è discrepante rispetto a quanto oggettivabile.

Lo specialista ha rilevato che ad esempio il rallentamento motorio non era oggettivabile (ciò che, tra l'altro, era già stato rilevato dai medici SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, e dr. med. \_\_\_\_\_, in occasione della visita dell'11 marzo 2019 [pag. 435 incarto AI]: [ ] non si apprezza un franco rallentamento psicomotorio [ ] e rispetto alla persistenza, anch'egli ne ha sottolineato la discontinuità, ma ha sottolineato come la pervasività delle condotte di evitamento descritte non era tale da giustificare una compromissione media del contatto con gli altri.

Non va del resto dimenticato come le conclusioni cui è giunto il perito del \_\_\_\_\_ non si distanziano molto da quanto era già stato accertato dai medici SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ e dr. med. \_\_\_\_\_, in occasione della, già citata, visita avvenuta l'11 marzo 2019 (pag. 433-436 incarto AI). I medici, nel referto del 29 aprile 2019, hanno accertato che l'assicurata era lucida, orientata nel tempo e nello spazio, l'atteggiamento era collaborante, la mimica e la gestica denotavano un'ansia moderata, ed erano assenti crisi di pianto. Non hanno rilevato un franco rallentamento psicomotorio.

Il pensiero era coerente, i nessi associativi erano integri e mantenuti, non emergeva alcuna ideazione delirante, ma ruminazioni depressive riguardanti un senso di insicurezza, di pessimismo rispetto alla propria situazione e scarsa fiducia verso le terapie non avendo avuto miglioramenti oggettivi.

Non erano presenti fobie, timori o sintomi di tipo ossessivo-compulsivo. Non risultava sospettosa verso gli altri con i quali manteneva un atteggiamento di buona collaborazione.

La percezione era libera da fenomeni dispercettivi, non si apprezzavano disturbi della coscienza dell'io, il tono dell'umore appariva moderatamente deflesso e vi era una labilità affettiva ed una diminuzione della carica vitale e dell'energia di grado moderato, con fluttuazione della sintomatologia dolorosa durante la giornata.

Non vi era un ritiro sociale assoluto, con rapporti adeguati mantenuti all'interno della famiglia. Non si apprezzava un'ideazione suicidale attiva o passiva e non erano riferiti atti di autolesionismo. Il sonno era disturbato da risvegli notturni, tuttavia leniti dalla medicazione assunta. Infine non aveva dato segni particolari di stanchezza e/o affaticamento durante il colloquio.

Anche i medici SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ e dr. med. \_\_\_\_\_, in seguito alla visita dell'11 marzo 2019, avevano concluso per un'incapacità lavorativa del 50% in ogni attività, rilevando un diverso apprezzamento rispetto al curante dovuto all'osservazione di una quotidianità ancora discretamente gestita, una cura per sé stessa conservata così come il mantenimento di adeguati rapporti interpersonali che non giustificano un'inabilità lavorativa completa in ogni attività (cfr. pag. 436 incarto AI).

Non vi sono pertanto motivi per mettere in dubbio la perizia del dr. med. \_\_\_\_\_ del 12 giugno 2020.

Quanto alla circostanza che il curante meglio conosce l'assicurata, il perito rileva correttamente che ciò vale sempre ed in ogni caso in cui viene allestita una perizia, ma non è un motivo, da solo, per inficiarne il valore probatorio.

Con sentenza 9C\_757/2016 del 10 febbraio 2017 il Tribunale federale ha infatti rammentato, al consid. 4.2, che il fatto che il medico curante la segua da più tempo non è un criterio ritenuto dalla giurisprudenza per apprezzare il valore probatorio di un rapporto valetudinario (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 352 con riferimenti) e che al contrario, la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo.

Il TF ha inoltre più volte avuto l'occasione di ribadire che la differente valutazione medica tra il medico che prende in cura l'assicurato e il perito è spiegabile con la diversità degli incarichi assunti (a scopo di trattamento piuttosto che di perizia: cfr. sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2, sentenza 9C\_151/2011 del 27 gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010).

Alla ricorrente va ugualmente ricordato che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (cfr. ad esempio sentenza citata 9C\_721/2012 consid. 4.4 con riferimento; sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013, consid. 3.2).

2.7. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, questo Tribunale non ha alcun motivo per mettere in dubbio le conclusioni della perizia psichiatrica del \_\_\_\_\_ del 12 giugno 2020, il cui esito è stato confermato dal medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_.

A proposito del medico SMR non va dimenticato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPG - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi.

Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni dell'SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti).

Va qui rammentato che il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389).

In concreto, l'UAI ha fatto capo alla valutazione della consulente in integrazione professionale del 7 giugno 2019 (pag. 443-445), facente seguito alla visita presso i medici SMR dell'11 marzo 2019, giacché l'incapacità lavorativa è stata confermata dalla perizia del 12 giugno 2020 del dr. med. \_\_\_\_\_ e le limitazioni sono rimaste le medesime (cfr. pag. 444 e 522 incarto AI). La consulente ha stabilito che nel caso specifico, oltre alle attività di operaia, per la quale l'A. presenta esperienza lavorativa, sono considerate esigibili tutte quelle attività non qualificate, leggere, semplici, che rispettano i limiti funzionali della stessa. Trattasi di attività che non richiedono una preparazione professionale specifica ma che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione sul posto di lavoro e un breve periodo d'adeguamento, rappresentate nella categoria 4.2.

Effettivamente all'assicurata può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011).

Occorre ricordare che il concetto di invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo

equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalide possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C\_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c).

Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice, non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7).

Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid.4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b).

Quanto poi all'assenza di una formazione professionale, il TCA sottolinea di avere già più volte stabilito, in linea con la giurisprudenza federale, che anche degli assicurati privi di formazione (e in quel caso anche analfabeti), costretti ad abbandonare la loro originaria professione, di tipo manuale, a causa del danno alla salute, possono reperire sul mercato generale del lavoro un'attività fisicamente leggera e che non presupponga particolari attitudini intellettuali (vedi, tra le altre, la STCA 32.2013.117 del 4 febbraio 2014, consid. 2.9 e riferimenti).

Alla luce della suenunciata giurisprudenza questo Tribunale non ha motivo per sovvertire le valutazioni dei medici e della consulente in integrazione professionale che ha riassunto la formazione della ricorrente e, preso atto del rapporto del medico SMR, ha indicato le professioni esigibili dall'assicurata.

Va ora esaminato se l'UAI ha calcolato correttamente il grado d'invalidità della ricorrente.

2.9. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (sentenza 9C\_297/2018 del 9 agosto 2018, consid. 3.2; DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà

sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata).

Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c).

In concreto il precedente datore di lavoro dell'assicurata ha indicato che la ricorrente, senza il danno alla salute, nel 2018 e nel 2019 avrebbe potuto conseguire un salario lordo annuo pari a fr. 36'399 per una media di 160 ore mensili di lavoro (pag. 526 incarto AI).

2.10. Circa il reddito da invalido, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti).

Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b).

L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04).

In questa sentenza il Tribunale federale ha affermato:

4.2.2. Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne "total secteur privé"; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level et non pas le tableau TA1\_b (ATF 142 V 178; arrêts 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et 8C\_228/2017 du 14 juin 2017 consid. 4.2.2). Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (arrêts 8C\_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2 et 9C\_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques dans le secteur privé) pour se référer à la table TA7 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêts 8C\_625/2008 du 26 février 2009 consid. 3.2.1; 9C\_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545, et les références citées; voir aussi arrêt 9C\_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.2). C'est le lieu de préciser que les tables TA1, T1 et TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 correspondent respectivement aux tables TA1\_skill\_level, T1\_tirage\_skill\_level et T17 des ESS publiées depuis 2012 (voir l'Annexe de la lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014).

4.2.3. La correcte application des tables ESS, notamment le choix de la table et du niveau de compétence applicable, est une question de droit que le Tribunal fédéral revoit librement (ATF 143 V 295 consid. 2.4 p. 297; 132 V 393 consid. 3.3 p. 399).

4.3. Selon la jurisprudence rappelée plus haut (cf. consid. 4.2.2 supra), on peut, lorsqu'il s'agit de déterminer le revenu d'invalidé sur la base des tables ESS, s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table T17 - correspondant à la table TA7 des ESS publiées jusqu'en 2010 - si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible. Si cette jurisprudence a été développée pour le revenu d'invalidé, rien n'empêche de l'appliquer mutatis mutandis à la détermination du revenu sans invalidité lorsque celui-ci doit exceptionnellement être déterminé sur la base des tables ESS (cf. arrêt 1 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et les références); en effet, le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible (arrêt 8C\_574/2019 du 28 février 2020 consid. 3 et les références). En l'espèce, le recours à la table T17, groupe 35 ("Techniciens/iennes de l'information et des communications"), se révèle approprié car il permet d'évaluer le revenu que l'intimé aurait réalisé sans l'accident, en tant qu'informaticien avec CFC, de manière plus concrète que la table TA1, branche 62-63 ("Activ. informatiques et services d'information").

Ce faisant, il y a lieu - contrairement à ce qu'a fait la cour cantonale - de retenir les chiffres ressortant de la table T17 elle-même (voir par exemple les arrêts 8C\_350/2008 du 2 décembre 2008 consid. 2.4.3 et 8C\_625/2008 du 26 février 2009 consid. 3.2.2), à savoir 6583 fr. (année 2014, groupe 35, total hommes, tous âges confondus). Ce montant, adapté à l'horaire moyen dans la branche en 2015, soit 41,3 heures par semaine (tableau "Durée

normale du travail dans les entreprises selon la division économique", branches 62-63 "Activités informatiques et services d'information") et à l'évolution des salaires nominaux (0 %), conduit à fixer le revenu sans invalidité à 6797 fr. par mois ou soit à 81'564 fr. par année.

En effet, dans la mesure où la table T17 indique le montant du revenu mensuel auquel peut prétendre un informaticien avec CFC - qui correspond précisément à la catégorie de technicien de l'information et des communications -, il est erroné de se référer à des chiffres ressortant d'une autre table. Cela d'autant plus que la table TA1 repose sur un système de niveaux de compétence par branches économiques alors que la table T17 repose sur un système de groupes de professions organisé selon des niveaux de compétence homogènes pour chaque grand groupe. ( )■

Nel caso di specie non vi è alcun motivo per non applicare la Tabella TA1, come fatto dall'UAI.

La ricorrente non indica le motivazioni per le quali occorrerebbe utilizzare la tabella TA7 (recte: T17), se non il fatto che non ha ultimato alcuna formazione specifica e che non ha accumulato esperienze professionali.

Ora, la sua situazione corrisponde proprio a quanto previsto dalla tabella TA1 tirage\_skill\_level per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze).

Infatti, come già visto al consid. 2.8, all'assicurata può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio (cfr. STCA 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e STCA 32.2011.143 del 21 novembre 2011).

Tali attività, come più volte stabilito sia dal Tribunale federale che da questo TCA, permettono di conseguire il reddito figurante nella tabella TA1 tirage\_skill\_level per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; cfr. STCA 32.2019.128 dell'8 maggio 2020; STCA 32.2019.157 del 25 maggio 2020). Eventuali limitazioni vanno semmai prese in considerazione nell'ambito della riduzione del salario da invalida (cfr. STCA 32.2019.157 del 25 maggio 2020).

2.11. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico.

L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc).

Con sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete (consid.4.2 [ ] Or, il sied de rappeler qu'il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid.5b/bb p. 80; arrêt 9C\_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1). [ ]).

Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), secondo il TCA la riduzione globale (cfr. sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 e sentenza 9C\_211/2016 del 18 ottobre 2016 al consid. 6.2.1) del 10% applicata dall'UAI merita tutela poiché l'amministrazione non ha abusato del proprio potere di apprezzamento.

Essa è infatti conforme a quanto giudicato dal Tribunale federale in altri casi simili (cfr. sentenza 8C\_549/2016 del 19 gennaio 2017 dove il TF, in ambito di assicurazione contro gli infortuni, ha confermato la riduzione del 10% ad un assicurato capace al lavoro al 60% che chiedeva una riduzione maggiore [consid. 6]; sentenza 8C\_418/2015 del 7 ottobre 2015 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% mentre il ricorrente ne chiedeva una del 25% [consid. 6.5]; sentenza 9C\_191/2015 del 1° giugno 2015 dove il TF ha annullato la riduzione del 10% calcolata dal Tribunale cantonale sangallese perché le limitazioni derivanti dalla patologia psichica [possibilità di lavorare solo in certi luoghi, attività in cui non sia messo sotto pressione] erano già comprese nella riduzione del rendimento); sentenza 9C\_845/2014 del 25 febbraio 2015 dove il TF ha accolto un ricorso dell'UAI che aveva calcolato un grado d'invalidità del 39% senza assegnare alcuna riduzione, allorché i giudici cantonali basilesi avevano ridotto del 10% il salario da invalido ed avevano assegnato all'assicurato un quarto di rendita [consid. 5.2]; sentenza 9C\_248/2013 del 17 ottobre 2013 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% per un assicurato abile al 50% nella precedente attività [consid. 3.5.3]; sentenza 9C\_44/2011 del 1° settembre 2011 al consid. 5.4.1. dove per un assicurato capace al lavoro al 40% in attività leggere [consid. 4.1] a causa di una patologia cardiaca, è stata riconosciuta una riduzione del 10%).

Non vi è pertanto spazio per un'ulteriore riduzione del 5%, come richiesta dalla ricorrente, che non permetterebbe comunque all'assicurata di ottenere una rendita.

Raffrontando il reddito da valida di fr. 36'399 con quello da invalida di fr.54'681.21, ridotto del 50% (incapacità lavorativa) a fr. 27'340.605 e di ulteriori 10% (riduzione sociale) a fr. 24'606.54, si ottiene un grado d'invalidità del 32.39%, arrotondato conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121) al 32% che non dà diritto ad alcuna rendita (art. 28 cpv. 2 LAI).

Riducendo, per pura ipotesi di lavoro e come richiesto dall'insorgente, il salario da valida del 15%, in luogo del 10%, a fr. 23'239.51, si otterrebbe un grado d'invalidità del 36% che

non darebbe comunque diritto ad alcuna rendita.

In queste condizioni la decisione impugnata va confermata, mentre il ricorso deve essere respinto.

Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.-vanno poste a carico dell'insorgente.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.